

# **PENGETAHUAN HIV DAN AIDS PADA REMAJA DI INDONESIA**

## **(Analisis Data Riskesdas 2010)**

### ***Teenagers' Knowledge on HIV and AIDS in Indonesia***

#### ***(Basic Health Research Analysis, 2010)***

Sudikno,<sup>1</sup> Bona Simanungkalit,<sup>2</sup> Siswanto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat

<sup>2</sup>Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik

Email: soedikno@yahoo.com

#### ***Abstract***

***Background:*** Indonesian teenagers' knowledge on HIV and AIDS is still low.

***Objective:*** This study aimed to know the description of Indonesian teenagers' knowledge on HIV and AIDS.

***Method:*** It was a descriptive study with cross sectional design. The population was all Basic Health Research samples who were teenage, aged 15-19 years. Inclusion criteria samples were all teenagers aged 15-19 years, unmarried and signing inform consent, while exclusion criteria ones were married teenagers aged 15-19 years. Basic Health Research data were used with RKD10.RT and RKD10.IND questionnaire details. Collected data included place identification and household member's details (area, age, sex, marital status, education, occupation, and economical status), HIV and AIDS knowledge and sex behavior. HIV and AIDS knowledge is a composite value of RKD10.IND. Block C02-C03 questions. HIV and AIDS knowledge is high if it is the same as or higher than the median and low if it is lower than the median.

***Result:*** The result showed that teenagers' HIV and AIDS knowledge was high (51.1 percent) and low (48.9 percent). The analysis also showed that HIV and AIDS knowledge in urban areas was tend to be better than in rural areas.

***Conclusion:*** HIV and AIDS knowledge was also better at teenagers with at least Junior high school education (58.6 percent).

***Keywords:*** knowledge, HIV and AIDS, teenagers

#### ***Abstrak***

**Latar belakang:** Pengetahuan HIV dan AIDS pada remaja di Indonesia masih rendah.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan HIV dan AIDS pada remaja di Indonesia.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain potong lintang. Populasi penelitian adalah semua individu sampel Riskesdas 2010 pada remaja yang berumur 15-19 tahun. Kriteria inklusi sampel pada penelitian ini adalah semua remaja yang berumur 15-19 tahun, termasuk dalam sampel Riskesdas 2010 yang belum menikah dan menandatangani *inform consent*. Data yang digunakan Riskesdas 2010 dengan rincian kuesioner RKD10.RT dan RKD10.IND. Data yang dikumpulkan meliputi pengenalan tempat dan keterangan anggota rumah tangga (wilayah, umur, jenis kelamin, status kawin, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi), pengetahuan HIV dan AIDS dan perilaku seksual. Pengetahuan HIV dan AIDS merupakan nilai komposit dari pertanyaan pada RKD10.IND. Blok C02 sampai dengan C03. Pengetahuan HIV dan AIDS dikatakan baik jika di atas atau sama dengan median, dan kurang jika di bawah nilai median.

**Hasil:** Persentase pengetahuan HIV dan AIDS dengan katagori baik pada remaja di perkotaan sebesar 54 persen dan di perdesaan sebesar 46,6 persen.

**Kesimpulan** Pengetahuan HIV dan AIDS dengan katagori baik pada remaja dengan pendidikan di atas SMP sebesar 58,6 persen lebih tinggi dibandingkan remaja dengan pendidikan di bawah SMP (48,3%).

**Kata kunci:** pengetahuan, HIV dan AIDS, remaja

## PENDAHULUAN

*Acquired Immunodeficiency Syndrome* atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala dan infeksi (atau: sindrom) yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV; atau infeksi virus-virus lain yang mirip yang menyerang spesies lainnya (SIV, FIV, dan lain-lain).<sup>1</sup>

Virusnya sendiri bernama *Human Immunodeficiency Virus* (atau disingkat HIV) yaitu virus yang memperlemah kekebalan pada tubuh manusia. Orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan terhadap infeksi oportunistik ataupun mudah terkena tumor. Meskipun penanganan yang telah ada dapat memperlambat laju perkembangan virus, namun penyakit ini belum benar-benar bisa disembuhkan. HIV dan virus-virus sejenisnya umumnya ditularkan melalui kontak langsung antara lapisan kulit dalam (membran mukosa) atau aliran darah, dengan cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti darah, air mani, cairan vagina, cairan preseminal, dan air susu ibu. Penularan dapat terjadi melalui hubungan intim (vaginal, anal, ataupun oral), transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi, antara ibu dan bayi selama kehamilan, bersalin, atau menyusui, serta bentuk kontak lainnya dengan cairan-cairan tubuh tersebut.<sup>2,3</sup>

Berbagai gejala AIDS umumnya tidak akan terjadi pada orang-orang yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang baik. Kebanyakan kondisi tersebut akibat infeksi oleh bakteri, virus, fungi dan parasit, yang biasanya dikendalikan oleh unsur-unsur sistem kekebalan tubuh yang dirusak HIV. Infeksi oportunistik umum didapati pada penderita AIDS. HIV mempengaruhi hampir semua organ tubuh. Penderita AIDS juga berisiko lebih besar menderita kanker seperti sarkoma kaposi, kanker leher rahim, dan kanker sistem kekebalan yang disebut limfoma.<sup>4</sup>

Biasanya penderita AIDS memiliki gejala infeksi sistemik; seperti demam, berkeringat (terutama pada malam hari), pembengkakan kelenjar, kedinginan, merasa lemah, serta penurunan berat badan. Infeksi oportunistik tertentu yang diderita pasien AIDS, juga tergantung pada tingkat kekerapan terjadinya

infeksi tersebut di wilayah geografis tempat hidup pasien.<sup>5,6</sup>

Pasien dengan infeksi HIV pada dasarnya memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap terjadinya beberapa kanker. Hal ini karena infeksi oleh virus DNA penyebab mutasi genetik; yaitu terutama virus Epstein-Barr (EBV), virus herpes Sarkoma Kaposi (KSHV), dan virus papiloma manusia (HPV). Sarkoma Kaposi adalah tumor yang paling umum menyerang pasien yang terinfeksi HIV. Kemunculan tumor ini pada sejumlah pemuda homoseksual tahun 1981 adalah salah satu pertanda pertama wabah AIDS. Penyakit ini disebabkan oleh virus dari subfamili gammaherpesvirinae, yaitu virus herpes manusia-8 yang juga disebut virus herpes Sarkoma Kaposi (KSHV). Penyakit ini sering muncul di kulit dalam bentuk bintik keungu-unguan, tetapi dapat menyerang organ lain, terutama mulut, saluran pencernaan, dan paru-paru. Kanker getah bening tingkat tinggi (limfoma sel B) adalah kanker yang menyerang sel darah putih dan terkumpul dalam kelenjar getah bening, misalnya seperti limfoma Burkitt (*Burkitt's lymphoma*) atau sejenisnya (*Burkitt's-like lymphoma*), *diffuse large B-cell lymphoma* (DLBCL), dan limfoma sistem syaraf pusat primer, lebih sering muncul pada pasien yang terinfeksi HIV. Kanker ini seringkali merupakan perkiraan kondisi (prognosis) yang buruk. Pada beberapa kasus, limfoma adalah tanda utama AIDS. Limfoma ini sebagian besar disebabkan oleh virus Epstein-Barr atau virus herpes Sarkoma Kaposi. Kanker leher rahim pada wanita yang terkena HIV dianggap tanda utama AIDS. Kanker ini disebabkan oleh virus papiloma manusia.<sup>7,8</sup>

Pasien yang terinfeksi HIV juga dapat terkena tumor lainnya, seperti limfoma Hodgkin, kanker usus besar bawah (*rectum*), dan kanker anus. Namun demikian, banyak tumor-tumor yang umum seperti kanker payudara dan kanker usus besar (*colon*), yang tidak meningkat kejadiannya pada pasien terinfeksi HIV. Di tempat-tempat dilakukannya terapi antiretrovirus yang sangat aktif (HAART) dalam menangani AIDS, kemunculan berbagai kanker yang berhubungan dengan AIDS menurun, namun pada saat yang sama kanker kemudian

menjadi penyebab kematian yang paling umum pada pasien yang terinfeksi HIV.<sup>9</sup>

AIDS diperkirakan telah menginfeksi 38,6 juta orang di seluruh dunia. Pada Januari 2006, UNAIDS dan WHO memperkirakan bahwa AIDS telah menyebabkan kematian lebih dari 25 juta orang sejak pertama kali diakui pada tanggal 5 Juni 1981. Dengan demikian, penyakit ini merupakan salah satu wabah paling mematikan dalam sejarah. AIDS telah menyebabkan kematian sebanyak 2,4 hingga 3,3 juta jiwa pada tahun 2005, dan lebih dari 570.000 jiwa di antaranya adalah anak-anak.<sup>10</sup> Sepertiga dari jumlah kematian ini terjadi di Afrika Sub-Sahara, sehingga memperlambat pertumbuhan ekonomi dan menghancurkan kekuatan sumber daya manusia di sana. Perawatan antiretrovirus sesungguhnya dapat mengurangi tingkat kematian dan parahnya infeksi HIV, namun akses terhadap pengobatan tersebut tidak tersedia di semua negara.<sup>11</sup>

Selanjutnya, fenomena “gunung es” dalam kasus HIV dan AIDS di Indonesia menjadi diskursus yang perlu mendapat perhatian. Pada tahun 2007, perkembangan situasi epidemi HIV menunjukkan peningkatan yang sangat tajam. Jumlah kasus HIV dan AIDS meningkat terus, dan dilaporkan pada akhir tahun 2007 terdapat 11.141 pasien AIDS dan 6.066 orang HIV positif. Jumlah ini diperkirakan hanya dari 10 persen dari seluruh orang yang terinfeksi HIV di Indonesia.<sup>12</sup>

Walaupun secara nasional prevalensi HIV masih tergolong rendah, tetapi di beberapa tempat telah terjadi penularan yang cukup tinggi. Survei Terpadu HIV dan Perilaku (Depkes RI 2006 – 2007) menemukan rata-rata prevalensi HIV pada penduduk Papua mencapai 2,4 persen. Sementara di provinsi-provinsi lain dengan tingkat epidemi tertinggi di Indonesia, ditemukan prevalensi yang tinggi pada penduduk paling berisiko. Mereka adalah pengguna narkoba suntik (52%), penaja seks (9%), dan laki-laki yang seks dengan laki-laki (5%). Peningkatan penularan HIV yang sangat tajam ini dipicu oleh peningkatan penggunaan narkoba suntik di awal tahun 2000 dan hubungan seksual berisiko. Jika tidak dilakukan intervensi yang intensif, diperkirakan pada tahun 2020 total

kumulatif infeksi baru HIV dapat mencapai 1,7 juta orang.<sup>12</sup>

Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) mengungkapkan bahwa kasus HIV dan AIDS sampai dengan bulan Agustus 2010 dari semua kelompok umur sejumlah 21.770 orang, termasuk remaja.<sup>13</sup> Sementara itu Kementerian Kesehatan (2010) melaporkan bahwa sampai dengan akhir tahun 2010 terdapat kasus AIDS sejumlah 24.131 dengan angka kematian 4.539. Kasus AIDS tertinggi terdapat pada kelompok usia muda (15-29 tahun), yaitu 50,5 persen.<sup>14</sup> Meningkatnya jumlah remaja penderita HIV dan AIDS dimungkinkan karena keterbatasan akses informasi dan layanan kesehatan yang berdampak pada rendahnya pengetahuan tentang HIV dan AIDS yang benar. Menurut KPA (2011) pemahaman remaja tentang HIV dan AIDS masih sangat minim, padahal remaja termasuk kelompok usia yang rentan dengan perilaku berisiko. Persentase remaja (15-24 tahun) yang mampu menjawab dengan benar cara-cara pencegahan penularan HIV dan AIDS serta menolak pemahaman yang salah mengenai penularan HIV dan AIDS hanya sebesar 14,3 persen.<sup>13</sup>

Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2003 menunjukkan sekitar 34 persen remaja putri dan 21 persen remaja laki-laki berumur 15-24 tahun belum pernah mendengar istilah HIV dan AIDS.<sup>15</sup> Sedangkan hasil SDKI 2007 menunjukkan bahwa persentase wanita pernah kawin yang pernah mendengar tentang AIDS sebesar 61 persen dan pada laki-laki sebesar 71 persen. Wanita dengan umur 20-39 tahun, berstatus kawin dengan pendidikan tinggi lebih banyak mendengar AIDS dibanding kelompok wanita lainnya. Demikian juga pada laki-laki mengikuti pola yang sama. Laki-laki dengan tingkat pendidikan lebih tinggi berstatus kawin dan tinggal di perkotaan cenderung lebih banyak mendengar AIDS dibandingkan kelompok laki-laki lainnya. Meskipun sudah banyak yang mempunyai pengetahuan dasar tentang AIDS, namun tingkat pengetahuan tentang cara mengurangi risiko terinfeksi pada umumnya rendah.<sup>16</sup>

Sedangkan laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2007) menunjukkan bahwa prevalensi nasional yang pernah mendengar istilah HIV dan AIDS sebesar 44,4 persen,

dan 13,9 persen di antaranya yang mengetahui dengan benar penularan HIV dan AIDS.<sup>17</sup> Selanjutnya menurut Suryoputro, dkk. (2006) mengemukakan bahwa peningkatan aktifitas seksual dikalangan kaum remaja, tidak diiringi dengan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan seksual dan reproduksi termasuk HIV dan AIDS, penyakit menular seksual (PMS) dan alat-alat kontrasepsi.<sup>18</sup> Penelitian Sucipto (2007) terhadap 88 remaja menunjukkan bahwa 55,7 persen remaja berpengetahuan baik, 42 persen berpengetahuan sedang dan 2,3 persen memiliki pengetahuan rendah. Sebanyak 55,7 persen remaja memiliki perilaku seksual yang berisiko tertular HIV/AIDS dan 44,3 persen berperilaku tidak berisiko.<sup>19</sup>

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2010) telah menghasilkan serangkaian informasi situasi kesehatan berbasis komunitas yang spesifik berkaitan indikator *Millenium Development Goals* (MDG), salah satunya terkait dengan HIV dan AIDS, namun analisis tentang pengetahuan HIV dan AIDS pada remaja 15-19 tahun belum dilakukan. Analisis ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pelaksana program kesehatan dalam penanggulangan HIV dan AIDS. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan HIV dan AIDS pada remaja di Indonesia.

## METODE

### Sumber data penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain potong lintang (*cross secsional*). Data yang digunakan untuk penelitian ini adalah Riskesdas 2010 dengan rincian kuesioner RKD10.RT dan RKD10.IND. Dalam pelaksanaan Riskesdas 2010 yang dilaksanakan oleh Badan Litbangkes ditentukan jumlah sampel sebanyak 70 000 rumah tangga meliputi seluruh wilayah provinsi di Indonesia yang dikunjungi oleh tim pengumpul data kesehatan masyarakat. Sampel individu untuk kesehatan masyarakat diperkirakan sebanyak 315 000 individu.

### Besar sampel penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua

individu sampel Riskesdas 2010 pada remaja yang berumur 15-19 tahun. Kriteria inklusi sampel pada penelitian ini adalah semua remaja yang berumur 15-19 tahun, termasuk dalam sampel Riskesdas 2010 yang belum menikah.

### Data yang dikumpulkan

Data yang dikumpulkan diambil dari kuesioner rumah tangga (RKD07.RT) yang meliputi pengenalan tempat dan keterangan anggota rumah tangga (wilayah, umur, jenis kelamin, status kawin, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi). Sedangkan dari kuesiner individu (RKD07.IND) adalah pengetahuan HIV dan AIDS dan perilaku seksual. Pengetahuan HIV dan AIDS merupakan nilai komposit dari pertanyaan pada RKD10.IND. Blok C02 sampai dengan Blok C03. Berdasarkan distribusi data, maka pengetahuan HIV dan AIDS dikelompokkan berdasarkan median. Pengetahuan HIV dan AIDS dikatakan baik jika di atas atau sama dengan median, dan kurang jika di bawah nilai median.

### Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan oleh tenaga lulusan Poltekkes atau petugas Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota setempat yang terdiri dari empat orang pewawancara dan satu di antaranya menjadi ketua tim. Cara pengumpulan data meliputi wawancara dengan responden oleh petugas pengumpul data untuk mendapatkan informasi tentang pengenalan tempat dan keterangan anggota rumah tangga (wilayah, umur, jenis kelamin, status kawin, pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi), pengetahuan HIV dan AIDS.

Untuk mendapatkan kualitas data yang baik, maka selain dilakukan pelatihan petugas pengumpul data, juga dilakukan bimbingan teknis dan supervisi oleh Penanggungjawab Tingkat Kabupaten/Kota (PJT Kabupaten/Kota), Penanggung Jawab Tingkat Provinsi (PJT Provinsi) dan tingkat pusat (Balitbangkes). Selanjutnya kuesioner untuk wawancara telah diuji-coba terlebih dahulu untuk mengetahui masalah dalam tingkat kesulitan, pemahaman bahasa dan istilah kesehatan, serta alur pertanyaan.

### Manajemen dan analisis data

Manajemen data meliputi penomoran, *editing*, pemrosesan data (*data entry*, dan *cleaning*). Pengolahan data diawali dengan melakukan *scoring* terhadap pertanyaan pengetahuan HIV dan AIDS, kemudian dibuat tabel sebaran sampel berdasarkan kelompok pengetahuan HIV dan AIDS yang kurang dan pengetahuan HIV dan AIDS yang baik berdasarkan nilai median. Di samping itu juga dilakukan *weighting* tiap *record* sesuai dengan nilai *inflate* yang telah tersedia dalam *file*. *Weight* dihitung berdasarkan nilai *inflate* tiap *record* dibagi dengan nilai rata-rata *inflate*.

Selanjutnya analisis data dilakukan secara bertahap, yaitu analisis *univariate* dan *bivariate*. Analisis *univariate* ditujukan untuk mengetahui sebaran nilai masing-masing variabel. Sedangkan analisis *bivariate* bertujuan untuk mengetahui persentase pengetahuan HIV dan AIDS berdasarkan

karakteristik remaja, yaitu: wilayah, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, penyuluhan kesehatan, dan perilaku seksual.

## HASIL

### Karakteristik remaja

Data yang dianalisis sejumlah 14 355 remaja yang berumur 15-19 tahun dan belum menikah. Sebagian besar remaja yang belum menikah berada di perkotaan dibandingkan di perdesaan, hal ini mungkin dikarenakan faktor sosial dan budaya di perdesaan yang berpengaruh terhadap perkawinan dini pada remaja. Tingkat pendidikan remaja sebagian besar adalah SMP ke bawah, yaitu sebesar 73,1 persen. Sedangkan dari variabel pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar remaja masih sekolah, yaitu sebesar 54,4 persen. Secara rinci karakteristik remaja dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Remaja

Variabel		n = 14 355	%
Wilayah	Perdesaan	5 691	39,6
	Perkotaan	8 664	60,4
Jenis kelamin	Laki-laki	7 402	51,6
	Perempuan	6 953	48,4
Pendidikan	< = SMP	10 487	73,1
	> SMP	3 868	26,9
Pekerjaan	Sekolah	7 815	54,4
	Tidak bekerja	3 910	27,2
	Bekerja	2 630	18,4
Status ekonomi	Kuintil 1	2 709	18,9
	Kuintil 2	2 957	20,6
	Kuintil 3	2 963	20,6
	Kuintil 4	3 013	21,0
	Kuintil 5	2 713	18,9

### Pengetahuan tentang penularan HIV dan AIDS

Pengetahuan tentang penularan HIV dan AIDS meliputi 10 pertanyaan pada Riskesdas 2010. Dari hasil skor antara 0-100, persentase remaja yang berada di bawah median (skor=70) yang dikategorikan kurang sebesar 62,1 persen. Persentase remaja yang menjawab dengan benar penularan HIV dan AIDS serta menolak penjahaman yang salah mengenai penularan HIV dan AIDS hanya sebesar 1,4 persen. Secara rinci dapat dilihat pada Tabel 2.

### Pengetahuan tentang Pencegahan HIV dan AIDS

Pengetahuan tentang pencegahan HIV dan AIDS meliputi 6 pertanyaan pada Riskesdas 2010. Dari hasil penilaian skor antara 0-100, persentase remaja yang berada di bawah median (skor=83) atau dengan katagori kurang sebesar 46,9 persen. Persentase remaja yang menjawab dengan benar pencegahan HIV dan AIDS hanya sebesar 21 persen. Secara rinci dijelaskan pada Tabel 3

Tabel 2. Pengetahuan tentang Penularan HIV dan AIDS pada Remaja

Pertanyaan		n = 14 355	%
Hubungan seksual yang tidak aman	Ya	13 569	94,5
	Tidak	282	2,0
	Tidak tahu	504	3,5
Penggunaan jarum suntik bersama	Ya	13 101	91,2
	Tidak	556	3,9
	Tidak tahu	698	4,9
Transfusi darah	Ya	11 636	81,0
	Tidak	1 230	8,6
	Tidak tahu	1 489	10,4
Penularan dari ibu ke bayi saat persalinan	Ya	9 247	64,4
	Tidak	2 428	16,9
	Tidak tahu	2 680	18,7
Penularan dari ibu ke bayi saat menyusui	Ya	8 776	61,1
	Tidak	2 703	18,9
	Tidak tahu	2 876	20,0
Penularan dari ibu ke bayi selama hamil	Ya	8 790	61,2
	Tidak	2 618	18,3
	Tidak tahu	2 947	20,5
Membeli sayuran segar dari petani/penjual yang terinfeksi HIV dan AIDS	Ya	2 292	16,0
	Tidak	9 284	64,6
	Tidak tahu	2 779	19,4
Makan sepiring dengan orang yang terkena virus HIV dan AIDS	Ya	4 478	31,2
	Tidak	7 247	50,5
	Tidak tahu	2 630	18,3
Melalui makanan yang disiapkan oleh ODHA (Penderita HIV dan AIDS)	Ya	2 780	19,4
	Tidak	8 660	60,3
	Tidak tahu	2 915	20,3
Melalui gigitan nyamuk	Ya	4 562	31,8
	Tidak	6 857	47,7
	Tidak tahu	2 936	20,5

Tabel 3. Pengetahuan tentang Pencegahan HIV dan AIDS pada Remaja

Pertanyaan		n = 14 355	%
Berhubungan seksual hanya dengan salah satu pasangan tetap yang tidak berisiko	Ya	12 201	85,0
	Tidak	1 083	7,5
	Tidak tahu	1 071	7,5
Berhubungan seksual dengan suami/istri saja	Ya	12 348	86,1
	Tidak	1 012	7,0
	Tidak tahu	995	6,9
Tidak melakukan hubungan seksual sama sekali	Ya	9 395	65,4
	Tidak	3 417	23,8
	Tidak tahu	1 543	10,8
Menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan pasangan berisiko	Ya	10 394	72,4
	Tidak	2 037	14,2
	Tidak tahu	1 924	13,4
Tidak menggunakan jarum suntik bersama	Ya	11 265	78,5
	Tidak	1 704	11,9
	Tidak tahu	1 386	9,6
Melakukan sunat/sirkumsisi	Ya	4 534	31,6
	Tidak	5 487	38,2
	Tidak tahu	4 334	30,2

### Pengetahuan HIV dan AIDS pada remaja menurut karakteristik

Pengetahuan remaja merupakan indeks komposit dari pengetahuan tentang penularan dan pencegahan HIV dan AIDS. Dengan menggunakan *cut-off* = median (skor=71), diketahui bahwa persentase pengetahuan HIV dan AIDS kurang pada remaja sebesar 48,9 persen. Persentase remaja yang mampu menjawab dengan benar pengetahuan HIV dan AIDS hanya sebesar 0,3 persen. Tabel 4 menjelaskan tentang pengetahuan HIV dan AIDS pada remaja menurut karakteristik. Persentase pengetahuan HIV dan AIDS dengan kategori baik pada remaja di perkotaan sebesar 54 persen, sedangkan di perdesaan sebesar 46,6 persen. Menurut jenis kelamin diketahui bahwa persentase pengetahuan HIV dan AIDS kurang maupun

baik tidak jauh berbeda pada laki-laki dan perempuan. Sedangkan dari tingkat pendidikan tampak bahwa persentase remaja dengan pengetahuan HIV dan AIDS dengan kategori baik pada remaja dengan pendidikan di atas SMP sebesar 58,6 persen lebih tinggi dibandingkan remaja dengan pendidikan di bawah SMP (48,3%). Demikian juga menurut pekerjaan yang menunjukkan adanya kecenderungan persentase pengetahuan HIV dan AIDS lebih baik pada remaja yang masih sekolah dibandingkan dengan remaja yang bekerja maupun remaja yang tidak bekerja (tidak sekolah). Selanjutnya menurut status ekonomi keluarga tampak adanya penurunan persentase pengetahuan HIV dan AIDS dengan kategori kurang dengan meningkatnya kelompok kuintil (Tabel 4).

Tabel 4. Pengetahuan HIV dan AIDS pada Remaja di Indonesia menurut Karakteristik

Karakteristik		n=14 355	Pengetahuan HIV dan AIDS	
			Kurang (%)	Baik (%)
Wilayah	Perdesaan	5 691	53,4	46,6
	Perkotaan	8 664	46,0	54,0
Jenis kelamin	Laki-laki	7 402	48,8	51,2
	Perempuan	6 953	49,1	50,9
Pendidikan	< = SMP	10 487	51,7	48,3
	>SMP	3 868	41,4	58,6
Pekerjaan	Sekolah	7 815	45,8	54,2
	Tidak bekerja	3 910	51,8	48,2
	Bekerja	2 630	54,1	45,9
Status ekonomi	Kuintil 1	2 709	55,4	44,6
	Kuintil 2	2 957	52,5	47,5
	Kuintil 3	2 963	49,2	50,8
	Kuintil 4	3 013	45,5	54,5
	Kuintil 5	2 713	42,2	57,8

### PEMBAHASAN

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Menurut Lawrence Green dan Marshall Kreuter dalam Sciavo (2007) bahwa pengetahuan seseorang merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku seseorang.<sup>20</sup> Pengetahuan yang benar tentang HIV dan AIDS pada remaja diharapkan dapat menghindari perilaku berisiko HIV dan IDS.

Masa remaja (*adolescent*) merupakan periode yang kritis pada perkembangan manusia baik secara fisiologis, psikologis dan sosial.

Menurut sensus penduduk tahun 2010 yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS), proporsi penduduk usia 15-19 tahun hampir mencapai 10 persen dari jumlah penduduk.<sup>21</sup> Dengan populasi yang cukup besar, maka remaja diharapkan menjadi tumpuan dan tulang punggung dalam meneruskan pembangunan, oleh karena itu sangatlah penting untuk memberikan pemahaman dan pengetahuan yang benar dan tepat, termasuk informasi tentang HIV dan AIDS.

Pertanyaan tentang pengetahuan HIV dan AIDS pada Riskesdas 2010 masih terbatas pada pertanyaan tentang penularan dan pengetahuan HIV dan AIDS yang

kemungkinan masih kurang mencakup tentang pengetahuan HIV dan AIDS pada remaja. Selain itu penggunaan teknik wawancara untuk menggali data pengetahuan HIV dan AIDS kemungkinan terjadi *over estimate* maupun *under estimate* (bias pengukuran). Untuk menghindari bias pengukuran pada Riskesdas 2010, wawancara terhadap responden remaja perempuan dilakukan oleh enumerator perempuan, dan wawancara terhadap responden remaja laki-laki dilakukan oleh enumerator laki-laki.

Pada penelitian ini menunjukkan persentase pengetahuan HIV dan AIDS pada remaja dengan katagori kurang masih cukup besar, yaitu 48,9 persen. Persentase remaja yang mampu menjawab dengan benar pengetahuan HIV dan AIDS hanya sebesar 0,3 persen lebih kecil dibandingkan dengan hasil penelitian KPA.<sup>13</sup>

Masih minimnya informasi tentang HIV dan AIDS yang diperoleh menjadi salah satu faktor kurangnya pengetahuan HIV dan AIDS pada remaja. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Oktarina, dkk. (2009) yang mendapatkan adanya hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan HIV dan AIDS. Responden dengan pendidikan tinggi cenderung tingkat pengetahuannya lebih baik.<sup>22</sup> Demikian juga dengan penelitian Hardiningsih (2011) pada siswa SMA kelas XI di Surakarta yang menyimpulkan adanya pengaruh positif pendidikan kesehatan terhadap meningkatnya pengetahuan HIV/AIDS.<sup>23</sup> Faktor lainnya terkait pengetahuan HIV dan AIDS pada remaja adalah keterpaparan majalah, poster, tingkat pengetahuan ayah dan tingkat pengetahuan ibu.<sup>23</sup> Menurut Wijaya (2009) bahwa informasi mengenai HIV dan AIDS didapatkan remaja sebagian besar melalui media televisi dan radio hanya sebesar 33,3 persen.<sup>25</sup>

Pengetahuan yang benar dan tepat tentang HIV dan AIDS menjadi salah satu poin penting dalam upaya menghindari penularan HIV, walaupun pengetahuan yang baik yang dimiliki oleh responden ternyata tidak menjamin bahwa responden tidak melakukan kegiatan yang berisiko terinfeksi HIV. Penelitian kuantitatif KPAI (2010) dengan metode survei yang berbasis website

terhadap 2075 pengguna internet berusia lebih atau sama dengan 15 tahun dan berada di Indonesia menunjukkan bahwa dengan pengetahuan HIV/AIDS yang tinggi (88% pada laki-laki dan 86% pada perempuan), masih sekitar 1 dari 4 responden melakukan hubungan seks dengan pacar dan kurang dari 5 persen yang pernah melakukan hubungan seksual komersial. Ditambah lagi dengan penggunaan kondom yang masih kurang dari 20 persen pada hubungan seksual terakhir. Sedangkan perilaku penggunaan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (Napza) jauh lebih kecil dibandingkan dengan perilaku seksual remaja.<sup>26</sup>

Khan (2006) merekomendasikan beberapa upaya pencegahan HIV dan AIDS sebagai berikut: peningkatan pengetahuan tentang HIV dan AIDS, program perubahan perilaku khususnya pada remaja yang berisiko HIV dan pada orang yang terinfeksi AIDS, promosi penggunaan kondom pada laki-laki maupun wanita, tes HIV dan AIDS secara sukarela, pencegahan pada wanita hamil, pencegahan penularan dari ibu ke anak, bahaya penggunaan jarum suntik bersama, pendidikan masyarakat, perubahan dalam bidang hukum dan kebijakan untuk melawan stigma, peningkatan ekonomi masyarakat.<sup>27</sup>

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Pengetahuan HIV dan AIDS pada remaja dengan katagori baik diketahui sebesar 51,1 persen, sedangkan remaja dengan pengetahuan HIV dan AIDS kurang sebesar 48,9 persen. Persentase remaja yang mampu menjawab dengan benar pengetahuan HIV dan AIDS hanya sebesar 0,3 persen.
2. Pengetahuan HIV dan AIDS pada remaja di perkotaan cenderung lebih baik dibandingkan di perdesaan.
3. Menurut tingkat pendidikan didapatkan bahwa pengetahuan HIV dan AIDS cenderung lebih baik pada remaja dengan pendidikan di atas SMP.

### Saran

1. Diperlukan upaya penyebaran informasi mengenai HIV dan AIDS secara komprehensif oleh intitusi pemerintah



- maupun lembaga swadaya masyarakat, baik melalui media cetak maupun elektronik.
2. Kegiatan promosi pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS melalui sekolah atau institusi pendidikan dengan melibatkan guru maupun siswa. Upaya memasukkan pengetahuan HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi menjadi program ekstrakurikuler di sekolah atau bahkan menjadi salah satu mata pelajaran sekolah bisa menjadi program pencegahan alternatif.
  3. Secara khusus, dibutuhkan peran serta orang tua, keluarga, lingkungan dan tenaga kesehatan. Peran tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan penyuluhan-penyuluhan pada semua lapisan masyarakat umumnya dan kalangan remaja khususnya di perdesaaan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Badan Litbangkes dan Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan, yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan analisis lanjut data Riskesdas 2010. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada tim manajemen data pusat yang telah membantu dalam penggabungan data dan variabel, sehingga memudahkan dalam melakukan analisis.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Marx, J. L. (1982). "New disease baffles medical community". *Science* 217 (4560): 618–621. [PubMed](#).
2. [Divisions of HIV/AIDS Prevention](#) (2003). "HIV and Its Transmission". [Centers for Disease Control & Prevention](#) Diunduh dari [id.wikipedia.org/wiki/AIDS](http://id.wikipedia.org/wiki/AIDS).
3. [San Francisco AIDS Foundation](#) (2006-04-14). "How HIV is spread". Diunduh dari [id.wikipedia.org/wiki/AIDS](http://id.wikipedia.org/wiki/AIDS).
4. Holmes, C. B., Losina, E., Walensky, R. P., Yazdanpanah, Y., Freedberg, K. A. (2003). "Review of human immunodeficiency virus type 1-related opportunistic infections in sub-Saharan Africa". *Clin. Infect. Dis* 36 (5): 656–662. [PubMed](#).
5. Guss, D. A. (1994). "The acquired immune deficiency syndrome: an overview for the emergency physician, Part 1". *J. Emerg. Med.* 12 (3): 375–384. [PubMed](#).
6. Guss, D. A. (1994). "The acquired immune deficiency syndrome: an overview for the emergency physician, Part 2". *J. Emerg. Med.* 12 (4): 491–497. [PubMed](#).
7. Boshoff, C. and Weiss, R. (2002). "AIDS-related malignancies". *Nat. Rev. Cancer* 2 (5): 373–382. [PubMed](#).
8. Yarchoan, R., Tosatom G. and Little R. F. (2005). "Therapy insight: AIDS-related malignancies — the influence of antiviral therapy on pathogenesis and management". *Nat. Clin. Pract. Oncol.* 2 (8): 406–415. [PubMed](#).
9. Bonnet, F., Lewden, C., May, T., Heripret, L., Jouglia, E., Bevilacqua, S., Costagliola, D., Salmon, D., Chene, G. and Morlat, P. (2004). "Malignancy-related causes of death in human immunodeficiency virus-infected patients in the era of highly active antiretroviral therapy". *Cancer* 101 (2): 317–324. [PubMed](#).
10. [UNAIDS](#) (2006). "Overview of the global AIDS epidemic" (PDF). *2006 Report on the global AIDS epidemic*. Diunduh dari [id.wikipedia.org/wiki/AIDS](http://id.wikipedia.org/wiki/AIDS).
11. Palella, F. J. Jr, Delaney, K. M., Moorman, A. C., Loveless, M. O., Fuhrer, J., Satten, G. A., Aschman and D. J., Holmberg, S. D. (1998). "Declining morbidity and mortality among patients with advanced human immunodeficiency virus infection. HIV Outpatient Study Investigators". *N. Engl. J. Med* 338 (13): 853–860. [PubMed](#).
12. Sekretariat KPA Nasional. Laporan Komisi Penanggulangan AIDS 2007. Jakarta. 2007
13. Komisi Penanggulangan AIDS. Pemahaman Remaja tentang HIV/AIDS. [www.aidsindonesia.or.id](http://www.aidsindonesia.or.id) 2 Februari 2011.
14. Ditjen PPM dan PL Kemenkes RI. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia, Laporan Triwulan IV tahun 2010*. Ditjen PPM & PL Depkes RI, Jakarta-Indonesia. 2010
15. BKKBN. Laporan Survei Demografi Kesehatan Indonesia. Jakarta. 2003.
16. BKKBN. Laporan Survei Demografi Kesehatan Indonesia. Jakarta. 2007.
17. Departemen Kesehatan RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007. Jakarta. 2008.
18. Suryoputro, A., dkk. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja di Jawa Tengah: Implikasinya terhadap Kebijakan dan layanan kesehatan seksual dan reproduksi. Makara Kesehatan. 2006. 10 (1): 30
19. Sucipto, Adi (2007) *Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja*. Undergraduate thesis, Diponegoro University. Skripsi.
20. Schiavo, Renata. Health Communication: from theory to practice, San Fransisco: John Wiley & Sons. Inc. 2007.
21. <http://www.bps.go.id/aboutus.phpsp=1>, Sensus penduduk Indonesia 2010.
22. Oktarina, dkk. Hubungan antara Karakteristik Responden, Keadaan Wilayah dengan Pengetahuan, Sikap terhadap HIV/AIDS pada Masyarakat Indonesia Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Vol 12 (4):362-369. Oktober 2009.
23. Hardiningsih. 2011. Tesis: Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap

- Dalam Rangka Pencegahan Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) Pada Siswa Kelas XI Sekolah Menengah Atas Negeri 4 Surakarta. UNS.
24. Herlina. Tesis. Hubungan antara keterpaparan media komunikasi massa dengan pengetahuan remaja tentang HIV AIDS di SMUN 2 Sinjai dan SMUN Sinjai Selatan Kabupaten Sinjai, Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2000. 2001. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
25. Cindy Wijaya. Skripsi: Tingkat pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah HIV/AIDS di SMA Santo Thomas 1 Medan. Fakultas Kedokteran. 2009. Universitas Sumatera Utara, Medan.
26. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, Laporan penelitian: Survei Pengetahuan Dan Perilaku Terkait HIV-AIDS Melalui *Websurvey* Bagi Pengguna Internet di Indonesia (Upaya untuk mengembangkan program penanggulangan AIDS berbasis web untuk populasi usia muda). Jakarta: Yayasan AID sina. 2010.
27. Hamzullah Khan, Lactitia J King, Akber Khan Afridi. Review article: Comprehensive HIV/AIDS prevention: focus on youth under threat. *Journal of Pakistan Association of Dermatologists*. 2006; 16:39-45.